Nr 6. Kraków, 9. lutego 1918. Rok LVII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczę. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Rok LVII. Kraków, 9. lutego 1918. Nr 6

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Metoda nauczania anatomii patologicznej w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Podał

T. Browicz.

U schyłku mojej działalności uniwersyteckiej uważam za obowiązek złożyć sprawozdanie o metodzie nauczania anatomii patologicznej, jaką stosowałem.

Jakość metody dydaktycznej, stosowanej w szkole wogóle, ma bardzo doniosłe znaczenie, od niej zależy w znacznej mierze rezultat nauczania.

Może w tem sprawozdaniu odnajdzie się jaki szczegół pożyteczny przy nauczaniu anatomii patologicznej, albo też wykładający ten przedmiot, gdy metoda okaże się błędną, nie popadną w ten sam błąd. W każdym razie sprawozdanie takie, oparte na doświadczeniu długiem, w toku którego ulegała metoda nauczania modyfikacyom, nie będzie może bez jakiejtakiej wartości.

Zdanie, wypowiedziane przez profesora strasburskiego Lobsteina (Traité d'anatomie pathologique, 1829) »Ce n'est pas l'organe alteré mort, que le médecin veut connaitre, c'est l' organe vivant, agissant, exerçant les fonctions, qui lui sont propres«, było moją dewizą w nauczaniu anatomii patologicznej.

Przy ocenianiu każdej zmiany, jaka w toku jakiejkolwiek sprawy chorobowej powstała, zwracałem uwagę nietylko na obraz makroskopowy tkanki czy narządu co do wielkości, kształtu, spójności, barwy, nietylko na to, na czem polegała zmiana pod względem histologicznym, ale także na to, co tę zmianę sprowadziło, jak się ta zmiana, którą mamy przed sobą, rozwijała, jaki ta zmiana na czynność tkanki czy narządu wpływ wywierała, jak ta zmiana nietylko na narząd ale na organizm działała, jakie znaczenie dla organizmu zmiana ta miała czy mieć mogła.

Dążyłem do tego, by podkład fizyologiczny, o ile tylko można, wprowadzać.

Niepodobieństwem jest w czasie, wyznaczonym dla nauki anatomii patologicznej, wyczerpać cały obszar tego przedmiotu. Taki wykład byłby wprost nieużytecznem marnowaniem czasu, a nawet wręcz szkodliwym. Metoda wykładu, polegająca na wyczerpywaniu całego obszaru anatomii patologicznej, polegaćby musiała na wyliczaniu i wzmiance słownej o zmianach różnorodnych tkanek, narządów, systemów tkankowych, których ilustrowanie materyałem okazowym, czy to operacyjnie czy też ze zwłok uzyskanym, byłoby wprost niemożebnem.

Demonstrowanie tkanek, narządów chorobowo zmienionych, nawiązywanie do demonstracyi uwag ogólnych, łączenie niejako demonstracyi, których jak najwięcej i różnorodnych należy używać, z wykładem — to metoda jedyna, według mego rozumienia, do zaznajamiania z anatomią patologiczną przydatna.

Nie do wiary, ale spotkałem się z zarzutem, że należy wyczerpywać w ciągu t. zw. roku szkolnego, wyznaczonego na naukę anatomii patologicznej, cały obszar tego przedmiotu. Traktowanie n. p. zmian znacznego działu, zmian skórnych, których nie można demonstrować, bo się takiego materyału nie ma i mieć nie może, (toż samo odnosi się do bardzo wielu zmian układu nerwowego) byłoby w wykładzie anatomii patologicznej marnowaniem czasu, bezużytecznem, bo książkowe studyum, jeżeli wogóle byłoby w takich razach wystarczające, zastąpiłoby opis słowny całkowicie. Toż samo odnosi się do wielu innych zmian.

Wykłady kliniczne, ilustrowane przypadkami chorobowymi, okazującymi niektóre zmiany nawet niejako zewnętrznie, namacalnie, uwzględniać muszą stan anatomiczny, będący podstawą stanu chorobowego, powinny być ilustrowane obrazami, rysunkami wyjaśniającymi także stan histologiczny tkanek, — inaczej byłby to wykład niezupełny, nie wyczerpujący danego tematu, nie wyjaśniający dostatecznie sprawy chorobowej. Tak więc wykład kliniczny uzupełnia wykład anatomii patologicznej.

W uwagach w sprawie reformy studyum lekarskiego (Przegląd lekarski Nr. 4. 1918) zwracam uwagę na wielkie korzyści, jakie ze wzajemnego porozumiewania się wykładających różne działy nauki lekarskiej co do rozkładu tematów, niejako podziału pracy i wzajemnego uzupełniania się, wyniknąć muszą dla studentów. Takie porozumiewanie się wykładających obowiązkowe powinno być wprowadzone w statut organizacyjny wydziału lekarskiego.

Wogóle dążenie do wykładów w jakimkolwiek dziale nauki lekarskiej wyczerpujących cały obszar danego przedmiotu byłoby błędnem, szkodliwem, przyuczającem studentów do powierzchownego, pobieżnego traktowania rzeczy. Niedobra to metoda dydaktyczna! Byłoby to tylko obciążaniem pamięci szeregiem nazw, których i tak podostatkiem i powierzchownemi definicyami, obciążanie zupełnie bezużyteczne, wręcz grzeszne.

Objekt należycie demonstrowany i odpowiednio wyjaśniany więcej znaczy, niż najbardziej krasomowczy opis słowny.

Wykład anatomii patologicznej rozdzielam na trzy części.

Jedną część zaopatruję wstępem, wskazującym, jakie zadanie spełniać ma anatomia patologiczna, jakie znaczenie ma ten przedmiot dla nauki lekarskiej.

Zwracam uwagę, jak pod wpływem otoczenia, zewnętrznych czynników, powstają zmiany nawet w organizmie o najidealniejszym stanie anatomicznym i fizyologicznym. Przytaczam przykłady takich wpływów. Np. zanieczyszczenie powietrza różnorodne, pyłem, gazami (ilustracya: pylice mineralne, roślinne, mikrobowe), wpływy chemiczne (ilustracya: zapalenie spojówki królika, wywołane olejkiem gorczycznym, zmiany rogówki pod wpływem azotanu srebrowego), wpływy cieplne (ilustracya: oparzenie małżowiny ucha królika, zmiana pętli jelit żaby wydobytych z jamy brzusznej i pozostawionych poza nią), wpływy mechaniczne (ilustracya: złamania, zranienia, stłuczenia), wymieniam wpływy elektryczne, różnice w ciśnieniu atmosferycznem, zatory powietrzne, gazowe itd.

Zwracam następnie uwagę na różnice organizmu dziecięcego, dorosłego, starczego. Kreślę następnie obraz, ilustrowany okazami anatomicznymi tkanek i narządów starczych, znaczenie tych zmian na wydolność, sprawność tkanek, łatwiejszą nadwerężność, ranliwość, trudniejszą gojność. Zwracam dalej uwagę na gruczoły dokrewne, ich znaczenie, konieczność zwracania uwagi na stan ich przy obdukcyi, który, jakkolwiek śladów anatomicznych uchwytnych wpływu na organizm nie pozostawia, wciągać należy w ogólny bilans, ilustrując je okazami patologicznymi np. tarczycy, nadnercza i t. d.

Omawiam wpływ czynników szkodliwych, różnorodnych, działających na organizm rozwijający się, od najwcześniejszego okresu, tamujących rozwój, wywołujących różne braki, niedorosty, niedokształty, utrzymywanie się stanów płodowych. Tłómaczę znaczenie tych różnorodnych zboczeń rozwojowych, począwszy od zboczeń namacalnych w postaci różnych spotwor-

nień, a skończywszy na wzmiance o zboczeniach nieuchwytnych jeszcze dla nas, niedosiężnych naszemi dotychczasowemi metodami badawczemi. Jako przykład dowodny takich różnic indywidualnych przytaczam np. daktyloskopię, wpływ różny alkoholu na różne organizmy, nie okazujące zresztą żadnych różnic od innych organizmów. W ogóle staram się jaknajwięcej okazów świeżych, muzealnych, obrazów projekcyjnych, demonstrować jako ilustracyę do wykładu słownego.

Po takim wstępie traktuję w tej części wykładu sprawę zapalenia, zmian twórczych łącznotkankowych, przekrwienia, niedokrwienia, zakrzepu i zatoru, krwotoku, anatomicznych podstaw zwężeń i niedrożności przewodu pokarmowego, ilustrowanych okazami i rysunkami. Do każdego tematu dołączam obraz, (ilustrowany najobficiej okazami świeżymi, muzealnymi, projekcyą, rysunkami) zmian odpowiednich w najważniejszych tkankach, narządach, w których stosownie do ich budowy, składu chemicznego, obraz anatomiczny jest różny, wyjaśniam wpływ tych zmian stosownie do ich jakości i rozległości na sprawność tkanki, który także jest różny, niemniej na znaczenie dla organizmu.

Omawiając np. kwestyę przekrwienia biernego ogólnego wciągam jako źródło wady serca, brodawkowatość, wrzodnienie, wyrodnienie włókniste zastawek, wpływ ich na serce, krążenie wewnątrz serca, w płucach i t. d., tak samo omawiam wpływ i istotę rozedmy właściwej. Mówiąc np. o krwotoku, przyczynach, powstawaniu, odmianach, wpływie na tkankę, zwracam uwagę na znaczenie krwotoku tak co do ilości krwi uchodzącej, jakoteż ze względu na siedzibę, w ośrodkach nerwowych, w jamie osierdzia, w płucu, w jamie brzusznej, przyczem poruszam ciążę zewnątrzmaciczną.

Traktując np. zmiany, jakie prątek gruźlicy w tkankach sprowadza, przechodzę poszczególne narządy, w których obraz gruźlicy tak różnie się przedstawia i tak różne ma znaczenie. Toż samo co do zmian kiłowych.

Łączę więc część ogólną anatomii patologicznej z częścią szczegółową co do najważniejszych narządów. Ponieważ materyał zwłok nie przedstawia tak znacznej różnorodności, korzystam z każdego przypadku rzadszej sprawy chorobowej mogącej pouczyć o stanie anatomicznym organizmu i demonstruję takie przypadki szczegółowo z pominięciem nawet tematu, traktowanego w tym dniu, w tej części wykładu.

W części drugiej, w odrębnych godzinach (figurujących w ustawie jako ćwiczenia histologiczno-patologiczne tylko w półroczu zimowem) przez rok **cały** traktuje się histologię patologiczną czyli anatomię patologiczną mikroskopową, cały dział zmian wstecznych, począwszy od zwyrodnienia białkowego a skończywszy na martwicy, ilustrowany okazami świeżymi z uwzględnieniem przyczyny, rozwoju, znaczenia tych zmian; obrazy mikroskopowe zapalenia, zmian łącznotkankowych i tkanek nowotworowych, ilustrowane okazami makroskopowymi i uwagami ogólnemi.

W trzeciej części, która w ustawie nosi miano ćwiczeń sekcyjnych, dobiera się, o ile to możliwe, (a jak wiadomo, materyał zwłok nie przedstawia tak znacznej różnorodności), materyału, któryby służył jako uzupełnienie wykładu w pierwszej i drugiej części. Technika bowiem sekcyjna jest tak prosta, że nie wymaga dla znającego anatomię normalną prócz wskazówek żadnego szczególnego ćwiczenia, a naukowego oznaczania i oceniania zmian student dopiero w toku całego wykładu anatomii patologicznej nabywa.

Przy tych sekcyach uwzględnia wykładający wszystkie napotkane zmiany, do których nawiązuje uwagi ogólne, a po uskutecznieniu sekcyi przeprowadza się rodzaj epikryzy co do znaczenia poszczególnych zmian, związku tych zmian pomiędzy sobą, jakoteż oznacza się właściwą przyczynę śmierci.

Tak samo postępuje się przy rygorozum. Po obdukcyi, jaką rygorozant wykonał w ciągu mniej więcej dwóch godzin (a wykonywa całą sekcyę, nietylko jednej jamy ciała), zdaje rygorozant sprawę w takiż sam sposób. Przy tem sprawozdaniu potrąca się o zagadnienia z anatomii normalnej, fizyologii, patologii w celu zyskania dostatecznej podstawy do ocenienia wiedzy i umysłowości kandydata.

Od szeregu lat, odkąd obok mnie w zakładzie pod moim kierunkiem będącym, czynni są dwaj profesorowie nadzwyczajni, wprowadziłem podział pracy. Sam wykładam pierwszą część, drugą mikroskopową i trzecią sekcyjną wykładają naprzemian obaj profesorowie nadzwyczajni. Samo przez się rozumie się, że metoda wykładów, i temata, dobór materyału sekcyjnego, są wynikiem wzajemnego porozumienia.

W ten sposób najgłówniejsze temata anatomii patologicznej bywają uwzględniane.

Ta metoda dydaktyczna wymaga czynnego udziału ze strony młodzieży, należytego studyum przygotowawczego; audytoryum powinno być złożone ze studentów w duchu wyrazu »studeo«, co niestety od dłuższego szeregu lat, jak świadczy memoryał senatu akademickiego do krajowej rady szkolnej z r. 1914, szwankuje. A wadliwe zarządzenie co do egzaminu pierwszego i uczenie się dopiero przedmiotów przygotowawczych do egzaminu w ciągu piątego półrocza tworzy audytoryum w pewnej części nieprzygotowane do korzystania z wykładu i zainteresowania się wykładami, właśnie na piąte półrocze przypadającymi.

Z badań nad etyologią białaczki.

(Praca doświadczalna)

podał

Prof. Dr. Józef Wiczkowski (Lwów).

Nie częsty to przykład ogromnego nakładu myśli i pracy ludzkiej, jakie poświęcono badaniu etyologii białaczki już prawie od roku 1845, t. j. odkrycia jej przez Virchowa, a mimo to nie dotarliśmy do źródła prawdy i mamy przed sobą tylko cały szereg hypotez. Nie mam zamiaru wdawać się w szczegóły, roztoczę tylko myśli, które kierowały doświadczeniami.

I tak najpierw niepodobna uważać za moment etyologiczny białaczki przebytych chorób, jak zimnicy, kiły, zołzów, krzywicy, stanu grasiczno-limfatycznego i t. p., wszak one i tak figurują w etyologii wielu innych chorób; co najwięcej mogą one przygotować teren dla jej rozwoju. Już więcej liczyć się można z podaniem z wielu stron urazu czyto w kość, czyto w okolicę śledziony, jako przyczyny, mogącej wywołać szereg objawów białaczkowych; lecz sposób, w jaki uraz może wywołać białaczkę, pozostaje zagadką niewyjaśnioną. Bardzo wiele obiecywano sobie po poszukiwaniach drobnoustrojów swoistych, i to nie bez pewnych danych podstaw. Początkowo wiedziano tylko o jednej postaci białaczki, a mianowicie ostrej, że nosi na sobie niewątpliwie cechy ostrej choroby zakaźnej; dzisiaj wiemy, że białaczka w ogóle, czy ostra, czy przewlekła, nie jest chorobą narządów, lecz chorobą całego myeloidowego układu szpikowego, lub limfatycznego, rozsianego po całym ustroju. Ponieważ w obrazie klinicznym, jako też histologicznym, jest pewne podobieństwo między białaczką a chorobami zakaźnemi, ponieważ białaczka znajduje pewną analogię w kiłowych i w gruźliczych ziarniniakach (granulomata), przeto są podstawy do domyślenia się, że jest jakiś pasorzyt, który raz układ myeloidowy a drugim razem układ limfatyczny pobudza do bujania i do rozrostu. Fränkel pozwala sobie na twierdzenie, że tak ostra, jakoteż przewlekła białaczka są wywołane przez ten sam drobnoustrój i że to zależy od jadowitości i siły zarazka, jaki obraz się wytworzy. Byłby więc ten sam stosunek, co między ostrą a przewlekłą gruźlicą. Lecz to nie paciorkowiec lub gronkowiec wywołuje białaczkę, a gdy je znajdowano w białaczce, to było następowe zakażenie, które się rozwinęło na tle białaczki lub też drobnoustroje stworzyły dogodne warunki dla jej rozwoju, — a więc do posocznicy dołączyła się białaczka. Dowodziłyby tego spostrzeżenia Arnsbergera, a mianowicie, że w pewnej ograniczonej miejscowości po panującym durze spostrzegano uderzająco wiele przypadków ostrej i przewlekłej białaczki. Niedługo utrzymały się w etyologii białaczki pierwotniaki Mannaberga, ani ciałka Monroego, ani ameby Löwita.

Te wszystkie odkrycia nie zyskały znaczenia etyologicznego, gdyż nie udało się przez przeszczepienia tymi pasorzytami wywołać pewnej białaczki; były to stany posocznicze (septyczne) ze zmniejszoną ilością erytrocytów, a zwiększoną ilością leukocytów. Nie brakło też poważnych głosów, jak Bantiego, Sternberga, uważających pewne postacie białaczki za nowotworowe.

Ponieważ z biegiem czasu spostrzeżenia kliniczne, jak przypadek Obrastzowa i Cabota, zdawały się dowodzić możności przeniesienia się zakażenia z człowieka na człowieka, przeto mnożyły się próby przeszczepiania białaczki na takie zwierzęta, które samorodnie ulegają tej chorobie, a mianowicie na psy, koty, kury, konie i małpy. Lecz próby te, dokonane przez Bollingera, Weila, Clerca, Teichmüllera i wielu innych, wypadły ujemnie.

Więcej uwagi zwróciły na siebie doświadczenia Ellermanna i Banga z przeszczepieniem białaczki z kury na kury. Po wstrzyknięciu śródżylnem zawiesiny z narządów, — a we wszystkich ma się ten jad znajdować, — spostrzegali ci autorowie u 40% kur, którym wstrzyknięto zawiesinę, eksperymentalną białaczkę, i nawet białaczka rzekoma (pseudoleukaemia) przeszczepiona wytworzyła obraz białaczki (leukaemia), coby wskazywało na etyologiczne podobieństwo obu tych chorób.

Ten obraz białaczkowy odpowiadał białaczce zwierząt ssących; a więc charakterystyczne zmiany we krwi, jako to: wybitne objawy niedokrwistości, zmniejszenie leukocytów jednojądrzastych z 40% na 10—2%, zwiększona ilość dużych jednojądrzastych leukocytów 23% do 60%, a w pośród nich są myelocyty i mitozy, polichromatyczne zwyrodnienie krwinek czerwonych; a nadto charakterystyczne zmiany histologiczne, a więc nagromadzenie ciałek białych w naczyniach włosowatych wątroby, śledziony i szpiku kostnego, przerost i bujanie tkaniny myeloidowej około rozgałęzienia żyły wrotnej. Ponieważ także przesącz zawiesiny narządów wywołuje białaczkę, przeto autorowie uznali ten proces za zakażenie, a nie za bujanie komórek przeszczepionych. Takie same wyniki z przeszczepieniem białaczki u kur osiągnęli Jacoby i Hirschfeld, jednakże powyższe doświadczenia spotkały się z ostrą krytyką.

Schridde wywoływał zmiany podobne u kur przez przeszczepienie ich prawidłowych narządów. Burckhardt uważa białaczkę za osobliwą postać gruźlicy. Scriba twierdzi, że to nie białaczka, tylko mieszanina leukocytozy ze złośliwą niedokrwistością, to obraz podobny do tego, jaki otrzymał po wstrzykiwaniu kurom hodowli z prątkiem kury gruźliczej. Na te zarzuty sam Ellerman w r. 1913 odpowiedział doświadczeniami, które go utwierdziły w przekonaniu, że białaczka kur jest swoistą chorobą zakaźną i nie ma nic wspólnego z gruźlicą, że jad białaczki daje się przesączyć i że to zakażenie wywołuje obraz białaczki o typie jużto szpikowym, jużto limfatycznym.

Nie brak także i takich zdań, jakoby białaczka nie była wyrazem swoistego działania bakteryi, ale tylko skutkiem zmian w narządach przez zadziałanie różnych zakażeń i przez to wytworzenia się tła, na którem białaczka może się rozwinąć.

Od kilku lat przy każdej nadarzonej sposobności, korzystając z mego obfitego materyału klinicznego, przedsiębrałem liczne a różnorodne próby przeszczepienia białaczki z ludzi na zwierzęta; wszystkie one jednak, podobnie jak u innych autorów, wypadły ujemnie.

Dopiero doświadczenia z ostatnim przypadkiem ostrej białaczki u człowieka może rzucą w miarę dalszych badań pewien snop światła w dziedzinę ciemnej dotychczas etyologii białaczki.

Przypadek dotyczył młodego człowieka, 21 lat mającego, bez żadnego obciążenia dziedzicznego, bez kiły w wywiadach, nie nałogowego, który na 15 dni przed zgłoszeniem się na mój oddział doznał lekkiego urazu przez sztabę żelazną w stopę prawą. Po początkowych silnych bolach głowy zaczęły się powiększać gruczoły chłonne, najpierw w okolicy pachwinowej prawej, a więc po stronie chorej stopy, a potem we wszystkich innych miejscach, gdzie je tylko wyczuć można. Istotnie już przy pierwszem badaniu stwierdziłem gruczoły chłonne powiększone także w śródpiersiu. Gruczoły przy dotykaniu twarde, niebolesne. Szczyty płuc wolne, stłumienie wybitne w dolnej części płuca lewego, przestrzeń Traubego zajęta; nakłucie próbne wykazało płyn surowiczy, mętny, w którego osadzie znajdują się prawie wyłącznie ciałka białe jednojądrzaste, podobne do limfocytów. Śledziona i wątroba znacznie powiększone, niebolesne. W narządzie krążenia nie można stwierdzić żadnych zmian. Ciepłota początkowo prawidłowa, później podniesiona o torze nieregularnym; tętno około 90.

Badanie krwi wykazało: hemoglobiny 80, ciałek krwi czerwonych 3,860.000, ciałek białych 27.000. Z ciałek białych %: obojętnochłonnych 60, przejściowych 12, limfocytów dużych 24, limfocytów małych 2, eozynochłonnych 2. Dość liczne ciałka krwi jądrzaste, ciałka polichromatofilne i pojedyncze mitozy.

W moczu niema białka, ani cukru, w osadzie liczne kryształki kwasu moczowego i ksantyny. Odczyn Wassermanna ujemny. W ciągu obserwacyi przy ciepłocie podniesionej, dochodzącej do 38·8, o przebiegu nietypowym, powiększały się gruczoły, zwiększała śledziona i wątroba, równolegle do zmian w obrazie krwi. — Badanie krwi, co kilka dni wykonywane, wykazywało stałe zwiększenie się ilości ciałek białych, od 27.000—590.000; cyfrowo oznaczono, jak w miarę zmniejszania się ilości leukocytów wielojądrzastych wzmagała się ilość dużych ciałek białych jednojądrzastych, podobnych do dużych limfocytów tak, że ostatnie preparaty krwi przedstawiały obraz niewątpliwej, wybitnie rozwiniętej białaczki ostrej.

Przywiodę tutaj kilka wyników badania krwi równorzędnych z przebiegiem:

	%	%	%	%	%
obojętnochłonnych	60	21·5	16	8	0·5
przejściowych	12	18·—	9	13	11·5
limfocytów dużych	24	58	71	75	88
limfocytów małych	2	2	2·5	0·5	—
eozynochłonnych	2	1	1·5	3·0	—

Sekcya tego chorego nie mogła być dokonana. Na podstawie tylko badania klinicznego z całą pewnością rozpoznaję: Leukaemia acuta sub forma lymphoidali, exsudatum pleuriticum sinistr.

Z tego to chorego krew, zawiesinę gruczołu chłonnego, świeżo wyciętego, jakoteż płyn surowiczy z jamy opłucnej wstrzyknąłem kurom śródżylnie. Kury zaszczepione krwią i zawiesiną gruczołową nie podpadły żadnej chorobie, pozostały zdrowe; kura zaś, zaszczepiona płynem surowiczym w ilości 2 ctm³., po $1\frac{1}{2}$ miesiącach zaczęła chorować, grzebień jej zbladł, jakoteż zbladły błony śluzowe, dostępne badaniu, nogi obrzękłe, kura osowiała, mało przyjmowała pokarmów, w ogóle sprawiała wrażenie ciężko chorej.

Badanie krwi tej kury za czasu zdrowia wykazywało ilość ciałek krwi (czerwonych i białych) 3,680.000; hemoglobina (Sahli) 55. Na 1500 ciałek w preparacie barwionym (May-Giemsa) przypada 1467 ciałek czerwonych, 24 ciałek białych, 9 niepewnych (są to ciałka czerwone, ale z dużem jądrem). Stosunek ciałek czerwonych do białych 61 : 1. Stosunek ciałek białych na 200 zliczonych wypada: obojętnochłonnych z protoplazmą wałeczkowatą 32%, obojętnochłonnych z protoplazmą ziarnistą 8%, limfocytów dużych 47%, limf. małych 7%, dużych jednojądrzastych 8%.

Wynik badania krwi tej samej kury chorej: Ilość ciałek (LE) 790.000, hemoglobina (Sahli) 9. Na 1500 ciałek w preparacie barwionym (May-Giemsa) przypada: ciałek czerwonych 1143, ciałek białych 67, niepewnych 256. Uwaga: Przynajmniej 1/4 niepewnych należy zaliczyć do ciałek białych, do limfocytów dużych. L : E = 1 : 8·5. Stosunek ciałek białych na 200 ciałek liczonych: obojętnochłonnych 2·8%, limfocytów dużych 58·4%, limfocytów małych 28·4%, dużych jednojądrzastych 10·4%.

Krew tej kury przedstawiała mitozę i polychromatofilię.

Badanie więc krwi, początkowo zupełnie prawidłowej, wykazało obraz podobny do obrazu krwi białaczki ludzkiej z przewagą ciałek limfatycznych tego chorego, a niepodobny do obrazu krwi białaczki kurzej.

Sekcyę kury (zabitej chloroformem) celem możliwości przeprowadzenia dalszych doświadczeń wykonał kol. prof. W. Nowicki. On też przeprowadził cały szereg badań histologicznych narządów wewnętrznych, za co mu tutaj dziękuję.

Wynik sekcyi: Kura ciepła. Grzebień bardzo blady, również blady język i błona śluzowa jamy ustnej. Tkanka tłuszczowa podskórna dobrze rozwinięta, blada. Mięśnie blade, jakby obrzękłe. — Płuca po usunięciu mostka zaciągają się. Opłucna gładka, lśniąca, gdzieniegdzie na niej widoczne nieliczne bladowiśniowe plamkowate wybroczynki. Na rozkroju miąższ płuc blado-wiśniowy, gładki, mało powietrzny. Błona śluzowa oskrzeli blada. Gruczołów okołooskrzelowych nie można znaleść. — Serce w skurczu. Tkanka tłuszczowa podnasierdziowa słabo rozwinięta. W komorze prawej skąpa, blada, płynna krew. Zastawki serca i duże tętnice zmian nie okazują. Mięsień blady, jędrny. Na wsierdziu serca lewego jedna bladowiśniowa, plamkowata wybroczynka. — Jama brzuszna: Tkanka tłuszczowa podotrzewna dość dobrze rozwinięta, blada. Śledziona znacznie powiększona 37×25×20 mm., wagi $10\frac{1}{2}$ gr., o kształcie jajowatym; torebka jej napięta, może nieco zgrubiała. Na rozkroju miąższ jej jasno wiśniowy, o grudkach chłonnych widocznych, kruchy. — Wątroba duża; torebka cienka i lśniąca, brzeg wątroby tępawy; na rozkroju wątroba blada z odcieniem żółtawym, gdzieniegdzie widoczne są punkcikowate lub plamkowate drobniutkie, przeważnie o rozlanych konturach, białawe, dość jednostajne na całym przekroju rozmieszczone ogniska. Miąższ wątroby dość kruchy. — Nerki blade, torebka ich schodzi dobrze, powierzchnia gładka, blada, na przekroju budowa nerki wyraźna, miąższ wszędzie blady. — Żołądek zmian nie przedstawia; podobnie jelita. Z naczyń krezkowych wylewa się skąpa jasna płynna krew. Gruczoły chłonne krezkowe bardzo drobniutkie, blade, zaledwie można je znaleść. — Szpik kości długich nóg jest szarawy, miejscami szarawo-czerwony, miękki; podobnie przedstawia się szpik mostka.

Badanie drobnowidowe: Celem badania drobnowidowego zatopiono kawałeczki narządów, ustalone w alkoholu, sublimacie, w płynie Müllera i Flemminga, w parafinie i celoidynie. Nadto z narządów miąższowych i szpiku kostnego porobiono rozcierane preparaty szkiełkowe. Prócz barwienia hematoksyliną i eozyną zastosowano metody barwienia krwi, barwienie prątków gruźliczych i srebrzenie (krętki blade). Odrazu tu zaznaczyć należy, że tak w licznych skrawkach, jak i preparatach rozcieranych, nie stwierdzono laseczników gruźlicy, na co zwrócono szczególniejszą uwagę.

Śledziona: Na pierwszy rzut oka uderza pomnożenie jednojądrzastych komórek, ugrupowanych w zbitsze ogniska głównie koło naczyń krwionośnych; wskutek tego koło poprzecznie przeciętego naczynia te ogniska przybierają kształt więcej okrągły, koło podłużnych przekrojów naczyń pasmowych wydłużony i odpowiednio do przebiegu naczyń rozgałęziający się. Jednojądrzaste okazują protoplazmę bazofilnie się barwiącą, a między niemi można dopatrzeć się siateczki niteczkowatej, świadczącej, że owe ogniska są rozrosłemi grudkami chłonnemi. Około samych naczyń, jakby w bezpośredniej łączności z ich ścianą, znajdują się komórki o niewyraźnych granicach protoplazmy, o jądrze jednem, o bardzo skąpej protoplazmie, a więc jasnem, zwykle z jednem jąderkiem, owalne, wydłużone lub okrągłe. Jestto najprawdopodobniej rozrosłe podścielisko kołonaczyniowe. Prócz owych nacieczeń, względnie ognisk grudkowych, wytworzonych z komórek jednojądrzastych, o okrągłych dość ciemnych jądrach, znajdują się rozrzucone w całej śledzionie, i to głównie wspomnianemi ogniskami, komórki jednojądrzaste z wybitnie gruboziarnistą eozynochłonną protoplazmą, taką samą, jak w komórkach w grupach ułożonych w wątrobie. Nadto w śledzionie całej rozrzucone są liczne ciałka czerwone o rozmaicie co do intenzywności barwiącej się hemoglobinie, w znacznej części dość bladej i wielobarwnej; ciałek tych spotyka się tu może nieco więcej, niż w śledzionie kur kontrolnych. Samo podścielisko słabo widoczne; w oczkach jego siateczki znajdują się w wielu miejscach grudki żółtawo-zielonkawego barwika, dającego odczyn żelaza, a więc hemosyderyny, powstałej niewątpliwie na tle wzmożonego rozpadu ciałek czerwonych i złożonej stąd w śledzionie hemoglobiny. Beleczki śledzionowe prawie niewidoczne. — Resumé: Pomnożenie komórek jednojądrzastych o dużych jądrach głównie koło naczyń krwionośnych (k. myeloidowe?), nadto objawy rozpadu ciałek czerwonych o bladej i wielobarwnej hemoglobinie. W ogóle rozrost miąższu śledziony.

Gruczoły chłonne krezkowe: Budowa gruczołowa wcale dobrze utrzymana. W samym miąższu gruczołowym, prawie niezmienionym, stwierdza się rozrzucone, rzadko w grupkach ułożone, stosunkowo nieliczne opisane wyżej jednojądrzaste większe komórki z protoplazmą zasadową, nie wykazującą ziarnistości. I tu można stwierdzić bardzo nieliczne komórki z ziarnistością eozynochłonną.

Wątroba: Na pierwszy rzut oka uderza zwiększona ilość nagromadzonych komórek koło naczyń. Owę nagromadzenia znajdują się tak dobrze koło naczyń międzyzrazikowych, a więc żyły wrotnej i tętnic wątrobnych, jakoteż w mniejszym stopniu koło naczyń śródzrazikowych, głównie żył środkowych. Nagromadzenia te nie tworzą krągłych ognisk względnie skupień, lecz pasma względnie smugi krótsze lub dłuższe, często mają one także w preparacie kształt trójkątny odpowiednio do kształtu tkanki torebki Glissona w danym skrawku. Komórki owych nacieczeń wnikają także między beleczki wątrobne, tworząc niejako małe wypustki, odchodzące od nagromadzeń większych. Bardzo często nagromadzenia owe są tak zbite, że zaledwie wśród nich można zauważyć światło naczyń lub przewodów żółciowych. Nagromadzenia opisane zasadniczo składają się z dwóch typów komórek: jeden tworzą komórki mniej więcej okrągłe o jądrach małych okrągłych z obfitą chromatyną, zatem o jądrach intensywnie się barwiących tak, że budowy chromatyny w nich nie można się dopatrzeć. Typ drugi, to komórki większe o obfitszej pierwoszczy zasadowo się barwiącej, o kształcie okrągławym, kańciastym lub owalnym; jądra komórek są duże, mniej więcej krągłe, znacznie jaśniejsze od poprzednich, a więc z widoczną budową chromatyny. Wśród tych nacieków komórkowych spotyka się nadto przeważnie w grupach ułożone podobne komórki o dużem jednem jądrze, podobnem do jądra komórek typu drugiego, z ziarnistością dość grubą protoplazmy i barwiącą się wybitnie eozynochłonnie. Stosunek ilościowy komórek jednego typu a komórek drugiego typu nie we wszystkich nagromadzeniach jest jednaki, naogół jednak większych ilościowych różnic nie można zauważyć. — Nigdzie wśród wymienionych komórek nie można zauważyć figur karyokinetycznych. Naczynia większe i włoskowate, szczególnie usadowione wśród opisanych nacieków komórkowych, mają światła przeważnie porozszerzane. W naczyniach tych obok utrzymanych ciałek czerwonych jądrzastych znajdują się masy bezpostaciowe lub ziarniste, barwiące się eozynoróżowo, być może masy, powstałe z rozpadu ciałek czerwonych. Nadto spotykamy tu komórki z owemi dużemi, krągłemi, jaśniejszemi jądrami, stwierdzonemi w komórkach typu drugiego. W niektórych naczyniach jest tych komórek tak dużo, że zapychają one prawie całe światło danego naczynia; natomiast gdzieniegdzie tylko owe komórki eozynochłonne, podobne do typu drugiego. — Naczyńka włoskowate śródzrazikowe są porozszerzane. W komórkach wątrobnych, dobrze się barwiących, znajdują się dość liczne większe i drobniutkie kuleczki tłuszczu.

W wątrobie kur prawidłowych znajdują się również ogniska, usadowione koło naczyń, a składające się z małych i dużych limfocytów, czasem gdzieniegdzie o protoplazmie ziarnistej, przyczem takie mają nieraz jądro myelocyta. Mitoz się w nich nie spotyka (Burckhardt). Podnieść trzeba, że u kur prawidłowych nagromadzenia komórkowe są wytworzone głównie z owych drobnych komórek o ciemnych, krągłych jądrach. W wątrobie naszej kury owych ognisk komórkowych jest znacznie więcej i są znacznie rozleglejsze, niż u kur prawidłowych. Dalej spotykamy tu w owych nagromadzeniach prócz drobnych komórek o ciemnych jądrach, także ów drugi typ komórek z dużemi jaśniejszemi jądrami o protoplazmie bazochłonnej, typ, spotykany także w naczyniach włosowatych względnie większych naczyniach wątroby i komórki o owej eozynochłonnej ziarnistości protoplazmy. Wreszcie widzimy tu w komórkach wątrobnych zmiany tłuszczowe dość znacznego stopnia.

Płuca: Zaledwie gdzieniegdzie w sąsiedztwie większych naczyń lub nawet w samych pęcherzykach płucnych stwierdza się bardzo nieznaczne wybroczynki. Zresztą tkanka płucna nie wykazuje innych zmian.

Nerki: Budowa nerki dobrze utrzymana. Nabłonki kanalików nerkowych dobrze utrzymane, gdzieniegdzie tylko okazują nieznaczny rozpad. Protoplazma nabłonków kanalików prostych zawiera nieliczne drobne kuleczki, przyczem zmiana ta rozmieszczona jest dość jednostajnie w nerce. Torebka Bowmana o wyściółce prawidłowej, dobrze utrzymanej, podobnież dobrze utrzymane są kłębki. Koło większych naczyń znajdują się zaledwie gdzieniegdzie ograniczone nacieki, wciskające się między kanaliki nerkowe, a wytworzone przeważnie tylko z jednojądrzastych komórek o dużem krągłem z dość obfitą chromatyną, a zatem ciemniej się barwiącem jądrze; protoplazma tych komórek jest dość skąpa, jednostajna, nie okazuje wyraźnej ziarnistości i barwi się bazofilnie. Prócz tych komórek, stanowiących główny składnik wspomnianych nacieków, spotykamy się z nielicznemi komórkami o dużych dość jasnych jądrach krągłych lub kształtem do krągłych zbliżonych, o obfitej protoplazmie, barwiącej się eozyną różowo; komórek tych jest znacznie więcej, aniżeli pierwszych, a rozmieszczone są między pierwszemi po jednej, rzadziej w grupach. W naczyniach krwionośnych przeważnie obfita krew, protoplazma ciałek blado eozyną się barwi; bardzo nieliczne komórki o owych dużych jasnych jądrach. — Resumé: Nerka, w miernym stopniu tłuszczowo zwyrodniała, okazuje gdzieniegdzie nieliczne nacieki międzykanalikowe, złożone z komórek jednojądrzastych, o dużych ciemno barwiących się jądrach, z protoplazmą bazochłonną.

Serce: Utkanie serca zmian nie przedstawia, jedynie w komórkach mięśnia sercowego znajdują się nieliczne drobniutkie kuleczki tłuszczu, świadczące o zwyrodnieniu mięśnia sercowego tłuszczowem nieznacznego stopnia. Osierdzie bez zmian, tkanka tłuszczowa podosierdziowa dość słabo rozwinięta. — Resumé: Mięsień sercowy w miernym stopniu zwyrodniały tłuszczowo.

Żołądek zmian widocznych nie przedstawia, specyalnie nie widać tu żadnych nacieczeń komórkowych ogniskowych lub rozlanych. Zbitość utkania mięśniowego prawidłowa; we włóknach mięsnych zmian tłuszczowych nie można zauważyć.

Mięśnie szkieletowe o budowie prawidłowej, o utrzymanem prążkowaniu, najwidoczniej podłużnem, dobrze się barwią eozyną. Naczynia między włóknami o świetle wązkiem, wypełnione skąpą krwią. Nacieków między włóknami nigdzie się nie zauważa.

Szpik kostny: Na pierwszy rzut oka uderza bardzo skąpa ilość tkanki tłuszczowej względnie komórek tłuszczowych, których miejsce zajmują obfite nagromadzenia innych komórek. Wśród nich należy rozróżnić ciałka białe i czerwone, które niejednokrotnie z trudnością można odróżnić. Z komórek pierwszych przeważają pod względem ilościowym ciałka białe o jednem du-

żem jądrze krągłem z wyraźną budową chromatyny; protoplazma tych komórek jest bazochłonna i tworzy wyraźny rąbek naokoło jądra, nie wykazuje ziarnistości, a cały kształt komórki jest zazwyczaj krągły lub nieco kanciasty. Obok opisanych znajdują się nieliczne ciałka mniejsze o krągłem lub nieco owalnem jądrze, ciemno się barwiącem, ze skąpą protoplazmą, dość wyraźnie ziarnistą. Komórki pierwszego typu są jednostajnie rozmieszczone w szpiku kostnym, a nadto spotyka się je w rozszerzonych naczyniach włosowatych w dość obfitej ilości. Ciałka czerwone są bardzo blade, okazują zmiany w zakresie jąder i protoplazmy (wielobarwność) i rozmieszczone są dowolnie między innemi komórkami, nie tworzą takich nagromadzeń, jakie spotykamy w szpiku prawidłowych kur. Należy wreszcie dodać, że w szpiku kostnym stwierdza się także rozpad ciałek czerwonych. — Resumé: W szpiku kości długich i płaskich uderza pomnożenie jednostajnie rozmieszczonych w szpiku i w naczyniach krwionośnych włosowatych dużych jednojądrzastych komórek, a dalej w czerwonych ciałkach zmiany o charakterze wstecznym.

Naogół należy zauważyć w narządach miąższowych i w szpiku kostnym obecność nacieczeń, wytworzonych głównie z dużych komórek z jednem dość jasnem jądrem, z dość skąpym rąbkiem pierwoszczy zasadowej, nieposiadającej ziarnistości lub co najwyżej gdzieniegdzie tylko zaznaczonej. — Ciałka czerwone okazują zmiany wsteczne, cechujące się nader bladem zabarwieniem, skąpą hemoglobiną, wielobarwnością, a wreszcie rozpadem. W komórkach narządów miąższowych stwierdza się mniej lub więcej wybitne zwyrodnienie tłuszczowe, a gołem okiem niedokrwienie i powiększenie (śledziony i wątroby), pozostające niewątpliwie w związku z opisanymi naciekami komórkowymi, w wątrobie n. p. już gołem okiem widocznymi. W całości wybitna niedokrwistość. Typowej tkanki ziarninowej gruźliczej, jakoteż lasecznikó w gruźlicy w badanym materyale nie można było stwierdzić.

Tyle prof. W. Nowicki.

Tak więc na podstawie moich badań i obrazu sekcyjnego sądzę, że jestem upoważniony do twierdzenia, iż miałem przed sobą pierwszą udałą próbę przeszczepienia białaczki z człowieka na kurę, o ile nie ma się do czynienia w tym przypadku z rozwiniętą chorobą krwi, o czem jeszcze niżej wspominam. Dalszą moją myślą przewodnią było przeszczepić krew, zawiesinę różnych narządów, a szczególnie śledziony i szpiku kostnego innym kurom, a w razie udania się przeszczepienia, z kur na zwierzęta ssące i dalej czynić poszukiwania za właściwym sprawcą tej choroby. W tym celu, jak wspomniałem, zabiłem kurę chloroformem, a przeszczepienia dokonałem na 10 kurach. Rok cały minął, żadna z kur nie zachorowała, owszem dobrze się miały, jaja znosiły, aż wreszcie stały się pastwą złodziei, a młode wyrosły na duże spasione kury, na których dalej dokonuję doświadczeń. Niestety wszystkie one wypadły ujemnie; co prawda, miałem do rozporządzenia tylko przypadki białaczki przewlekłej, a w żadnym przypadku nie było wysięku zapalnego opłucnego.

Streszczając powyższe doświadczenie, powinienem odpowiedzieć na następujące pytania: 1) Czy mój chory cierpiał istotnie na białaczkę i na jaką postać? 2) Czy kura była zaszczepiona białaczką, i to ludzką?

Zapewne badanie sekcyjne, jakoteż histologiczne (a to drugie badanie jest nieledwie niezbędne dla ustalenia rozpoznania białaczki) byłyby poparły rozpoznanie; w tym jednak razie i bez sekcyi można z całą pewnością twierdzić, opierając się na obserwacyi klinicznej i na badaniu krwi, że to istotnie była białaczka, i to postać jej ostra, mimo że przynajmniej do czasu pobytu w szpitalu nie było skazy krwotocznej. Chcąc odpowiedzieć na pytanie co do rodzaju białaczki, czy to postać limfatyczna czy też myeloidowa, należałoby się rozejrzeć w tych licznych a często sprzecznych podaniach autorów, za co należy uważać duże ciałka jednojądrzaste o protoplazmie zasadowej nieziarnistej, otaczającej wązkim pasem jądro częstokroć z jąderkami, czyto za duże limfocyty, czyto za myeloblasty w pojęciu Naegelego, lub wreszcie za komórki nowotworowe w myśl wywodów Bantiego, Sternberga. Nie jest celem niniejszej pracy wdawać się w bliższe roztrząsanie tej sprawy; ja na podstawie mojego doświadczenia orzec muszę, że chory mój cierpiał na ostrą limfatyczną białaczkę, a dodaję, że odczyn indofenolowy Winklera i Schultzego co do oksydaz (myeloblasty) wypadł ujemnie, ale znowu nie znalazłem ziarenek fuchsynofilnych, charakterystycznych wedle Altmana i Schriddego dla limfocytów.

A teraz drugie pytanie, czy u kury rzeczywiście przeszczepiłem białaczkę ludzką? Wzmożona ilość ciałek białych, i to na karb dużych ciałek białych, jednojądrzastych tego samego typu, co u człowieka, zmniejszona ilość leukocytów wielojądrzastych, zmniejszona ilość erytrocytów, zmniejszona ilość hemoglobiny, obecność mitoz i polychromatofilii, to są cechy krwi białaczkowej.

Sekcya kury, dokonana przez kol. Prof. Nowickiego, wykazała znaczne powiększenie śledziony, zmiany w szpiku kostnym, dla białaczki charakterystyczne, a co najwięcej charakterystyczne, zmiany histologiczne; a wreszcie kol. Nowicki mimo starannego poszukiwania nie znalazł nigdzie żadnych ognisk gruźliczych ani makroskopowo, ani mikroskopowo.

Chyba dość dowodów, aby uznać, że próba przeszczepienia białaczki ludzkiej na kurę w tym przypadku powiodła się. Mimoto daleki jestem od tego, aby na podstawie jednego udałego doświadczenia stawiać tezę zasadniczą. Trudno bowiem nie pamiętać o obrazie krwi, podobnym do wyż opisanego, jaki przedstawia kura, zapadła na jakąkolwiek chorobę zakaźną, a szczególnie na gruźlicę; kura bowiem łatwo bardzo oddziaływa wzmożoną leukocytozą na działanie wszelkich podniet; a z drugiej strony mimowoli nasuwa się myśl, czy ta kura przypadkowo samorodnie nie zapadła na białaczkę, jakkolwiek u kur moich, długi czas pozostających w obserwacyi, epidemii białaczki nie było; wreszcie niewytłumaczonem zostaje, dlaczego przeszczepienia zawiesiny narządów kury chorej na dziesięć innych dały wynik ujemny. Również ujemnie wypadły dalsze przeszczepienia krwi ludzkiej w białaczce na kury; co prawda nie rozporządzałem więcej ani jednym przypadkiem ostrej białaczki.

Etyologia więc białaczki zostanie nadal niewyjaśnioną, ale została zachętą do dalszych doświadczeń w tym kierunku.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie kliniczne w dniu 12 grudnia 1917

(w klinice chorób wewnętrznych.)

Przewodniczy kol. Ciechanowski, obecnych członków 52.

1. Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia odczytał prezes depeszę lwowskiego Towarzystwa lekarskiego z podziękowaniem za depeszę, wysłaną do tegoż Towarzystwa z okazyi 50-lecia Towarzystw lekarskich w Galicyi.

2. Przewodniczący Komisyi przedwyborczej, kol. rektor Kostanecki, zaproponował wybór następujących członków Towarzystwa do zarządu na rok 1918. Na rok: Prezes: Krzyształowicz. Wiceprezes: Damski. Sekretarz doroczny: Michejda. Na 3 lata: Bibliotekarz: Blassberg. Sekretarz stały: Nitsch. Na rok: Komisya rewizyjna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego: T. Piotrowski, Z. Wachtel (senior). Komisya redakcyjna »Przeglądu lekarskiego«: Blassberg, Browicz, Krzyształowicz, Majewski, Rutkowski. Przewodniczący Komisyi słownikowej: Browicz. Delegaci do Rady zawiadowczej Tow. lekarzy gal.: Browicz, Ciechanowski. Delegat do Komisyi rewizyjnej Tow. lekarzy gal.: Schoengut. Delegaci na Walne Zgromadzenie Tow. lekarzy gal.: Akerman, Berezowski, Ciechanowski, Damski, Janiszewski, Kostanecki, Kwaśnicki, Lang, Landau J. (sen.), Schoengut, Surzycki. Zastępcy delegatów na Walne Zgromadzenie: Służewski, Majewski, T. Piotrowski, Z. Wachtel (senior), Wojciechowski.

Pozostają na urzędach do końca trzechletnich kadencyi: administrator i redaktor »Przeglądu lekarskiego« (do końca 1918), skarbnik i gospodarz domu (do końca 1919).

Wnioski Komisyi przedwyborczej uchwalono w tajnem głosowaniu jednomyślnie.

3. Kol. prof. Latkowski przedstawił chorego, cierpiącego od szeregu lat na **wyprysk przewlekły** z bardzo znacznym świądem skóry, który choremu nieraz całymi miesiącami nie pozwalał spać. Wszelkie leczenie (apteczne, promieniami Röntgena i t. d.) pozostało bez skutku. L. przeprowadził leczenie ciałami proteinowemi (podskórne wstrzykiwania mleka) ze skutkiem bardzo dobrym. Omówiwszy teoretyczne podstawy tego leczenia, podaje wyniki, jakie tą drogą uzyskał przy czerwonce.

W dyskusyi a) kol. prof. Jaworski stwierdza znaczną poprawę w stanie chorego, którego miał sposobność widzieć przed rozpoczęciem leczenia. Nie wiadomo, co w mleku stanowi czyn-

nik leczniczy. Będzie to można wiedzieć, jeśli się uda pojedyncze składniki wyosobnić. Mowca nie sądzi, aby wyprysk był następstwem zatrucia z przewodu pokarmowego, uważa go raczej za sprawę swoistą skóry. — b) Kol. Marcisiewicz, który również miał sposobność chorego widzieć przed rozpoczęciem leczenia, stwierdza znaczną poprawę w stanie chorego.

4. Kol. prof. Latkowski przedstawia chorego ze **zmianami kiłowemi** rozsianemi w **układzie nerwowym** (Wassermann +++), u którego występowały wzniesienia ciepłoty do 40°, których klinicznem badaniem nie było można wytłomaczyć. (Badanie fizyczne ujemne, badanie płynu mózgowordzeniowego wykluczało ostre sprawy zapalne opon mózgowych, badanie bakteryologiczne krwi ujemne). L. przypuszcza, że przyczyną gorączki w przedstawionym przypadku jest ucisk, wywierany przez ognisko kiłowe na ośrodek, regulujący ciepłotę ciała. Wstrzyknięcie neosalwarsanu sprowadziło ciepłotę ciała do normy.

5. Kol. doc. Mayer: **Demonstracye z zakresu radyologii.** Przed pokazaniem zdjęć, wykonanych bańką Coolidgea, podał prelegent myśli wytyczne zastosowania termojonizacyi do wytwarzania promieni Röntgena. W dotychczas używanych bańkach rentgenowskich jonizacya, t. j. przemiana gazu nieprzewodzącego na przewodzący, polega na rozbijaniu atomów resztki powietrza, zawartego w bańce, pod wpływem czynników jonizujących. Wytrącone z atomów elektrony, porwane przez wysokie natężenie pola elektrycznego, jakie panuje między katodą a antykatodą, uderzają gwałtownie o antykatodę. Wskutek tego bombardowania wytwarzają się w otaczającym eterze niezmiernie drobne falowania czyli promienie Röntgena, podobnie, jak fale głosowe w powietrzu, które wydaje tarcza, zarzucona gradem pocisków. — Inaczej odbywa się jonizacya w nowszych bezgazowych bańkach Coolidgea. W naczyniu tem wytworzono próżnię tak znaczną, że nawet największe napięcie, przyłożone do jego elektrod, nie jest zdolne przepędzić przez nie prądu. Tu niema dostatecznej ilości atomów powietrza, aby oderwane od nich elektrony mogły przenosić elektryczność ujemną z katody na antykatodę. Przenośnikami elektryczności są tutaj elektrony, które wyrzuca ze siebie katoda, rozżarzona do ciepłoty powyżej jasnoczerwonego żaru. Ilość elektronów, a zatem także ilość przez nie wytworzonych promieni X zależy od wysokości ciepłoty żaru, którą w bańce Coolidgea można dowolnie i dokładnie zmienić. Prędkość zaś elektronów, pędzących na antykatodę, zależy od wysokości napięcia, które też można należycie regulować. Im wyższe napięcie, tem większa prędkość elektronów, tem naglej będą one w biegu swym przez antykatodę powstrzymane, tem cieńsza fala, wzbudzona w otaczającym eterze, tem większa przenikliwość czyli twardość promieni. Ponieważ natężenie i twardość promieni w bańce Coolidgea można niezależnie od siebie dowolnie i dokładnie zmieniać, przeto technika zdjęć i prześwietlań dla celów rozpoznawania oraz leczenia została przez to niesłychanie uproszczona i wydoskonalona. Następnie przedstawił i objaśnił prelegent szereg zdjęć, wykonanych przez siebie za pomocą bezgazowej bańki Coolidgea. Między innemi pokazał obraz rzadko dającego się bezpośrednio wykazać **wrzodu okrągłego** na krzywiźnie małej **części odźwiernikowej** w postaci brodawkowatego wypuklenia z pęcherzykiem gazowym na szczycie. Ciekowe też były obrazy **jednolicie wypełnionych jelit cienkich**, które w ten sposób są widoczne według własnych spostrzeżeń prelegenta tylko w niektórych chorobach żołądka i jelit grubych. W końcu przedstawił prelegent **chorego z mięsakiem, leczonego promieniami Röntgena.** Gruczoły podszczękowe, powiększone pierwotnie do wielkości jaja kurzego, nie dają się obecnie wyczuć, owrzodziały guz w obrębie gardła zabliźnił się zupełnie i zmniejszył tak, że objawy zwężenia znikły całkowicie. Najmniej dostępny guz w krtani mniej się zmienił, wszelako dalsze naświetlanie bezpośrednio przez jamę ustną da zapewne i w tem miejscu wynik lepszy. Również badanie histologiczne przed i po naświetlaniu, wykonane przez prof. Glińskiego, wykazało różnice wyraźne. (Streszczenie własne.)

Dyskusya: a) Kol. doc. Seńkowski. Budowa lampy Coolidgea zeszła się czasowo znajważniejszymi postępami w poznaniu promieni Roentgena, mianowicie ustaleniem ich charakteru jako fal elektromagnetycznych, jakościowo identycznych z promieniami światła widzialnego i z oznaczeniem długości fali tych drgnień eteru. Gdy długość fali światła działającego na siatkówkę wynosi 700 do 400 μμ (milionowych milimetra), to długość fali promieni Roentgena leży poniżej 0·1 μμ. Siatka Rowlanda o kilku tysiącach oczek na milimetr daje doskonałe widmo dyfrakcyjne światła zwyczajnego, natomiast dla promieni Roentgena jest instrumentem za grubym. Dzięki pomysłowi Lauego i wykonaniu przez Bragga ojca i syna znaleźliśmy odpowiednią siatkę gotową w naturze, a tą jest każdy kryształ. Z innych badań wiemy, że atomy w krysztale są od siebie oddalone około 0,1 μμ, to też za pomocą kryształów możemy teraz oznaczyć długość fali, to jest twardość promieni Roentgena w jednostkach absolutnych, t. j. milimetrach, a z drugiej strony zapomocą promieni o znanej długości fali możemy fotografować atomy. Promienie γ ciał promieniotwórczych są bardzo twarde, długość fali dla radu B i C wynoszą około 0,0072 μμ i w tem leży różnica ich działaniu leczniczego w porównaniu z promieniami Roentgena. Lampa Coolidgea może dać promienie bardzo twarde, przy obciążenia 60.000 volt dochodzące do 0,036 μμ, wystarczyłoby więc tylko pięciokrotne obciążenie t. j. 300.000 v., aby dorównać promieniom radu 0,0072 μμ. Takie obciążenie jest na razie niewykonalne z powodu wyładowań po szkle, ale w przyszłości możliwe. Wtedy dopiero moglibyśmy całkowicie zastąpić drogie preparaty promieniotwórcze bardziej dostępnymi promieniami Roentgena. (Streszczenie własne).

b) Kol. prof. Gliński badał histologicznie wycinki nowotworu, demonstrowanego przez kol. M. (mięsaka), przed i po naświetlaniu promieniami Röntgena. W preparatach pochodzących z okresu przed naświetlaniem stwierdzał typowe dla mięsaków utkanie komorkowe z bardzo licznemi figurami karyokinetycznemi w komórkach. W drugiej seryi preparatów (po naświetlaniu promieniami Röentgena) stwierdzić było można naogół znaczny rozrost tkanki łącznej, a mniejszą stosunkowo ilość komórek i figur karyokinetycznych, tu i ówdzie ślady rozpadu komórek. Na preparacie widoczne były wśród utkania nowotworowego liczne wielojądrzaste komórki wędrujące, mające tu niewątpliwie rolę komórek żernych. G. zaznacza, że wycinki, jakie mu do badania przysłano, były bardzo małe, tak że trudno przewidzieć, co się dziać mogło w głębi nowotworu.

c) Kol. doc. Zubrzycki omawia zastosowanie lampy Coolidgea do terapii ginekologicznej.

d) Kol. Laskiewicz zapytuje, czy kol. M. badał promieniami Röntgena nowotwory mózgowe i czy możliwe jest określenie ich siedziby zapomocą tych promieni. Dalej, czy da się nimi oznaczyć rodzaj i stopień niedomykalności zastawek sercowych; czy w końcu kol. M. nie zauważał szkodliwego wpływu promieni Röntgena na swój narząd wzrokowy wzgl. inne narządy.

e) Kol. Mayer: Tylko zwapniałe nowotwory mózgu można zapomocą promieni Röntgena rozpoznać w obrębie jamy czaszkowej, albo też takie nowotwory, które przez ucisk na kostną ścianę czaszki wywołały jej zanik. Szkodliwego wpływu promieni Röntgena na własne narządy dotychczas nie zauważył.

6. Kol. Raczyński: **Nowy sposób barwienia krwi.** (Streszczenia nie nadesłano).

Dr Michejda, zast. sekr. dor.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska we Lwowie.

XIII. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 29 sierpnia 1917

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Meisels, Zion. Usprawiedliwili swą nieobecność Dr Mikołajski, Dr Schellenberg.

1. Gmina Skole donosi, że pomimo ogłoszonego konkursu na lekarza żaden lekarz się nie zgłosił. Uchwalono poradzić, aby ogłoszono jeszcze konkurs w »Przeglądzie lek.«

2. Prezydent podaje do wiadomości, że w sprawie przydziału pewnej ilości alkoholu lekarzom praktycznym potrzeba wnieść do Centrali spirytusowej odpowiednie podanie którego projekt odczytuje. Przyjęto.

3. Przyjęto do wiadomości podziękowanie Dr K. za wyjaśnienie w jego sprawie o honoraryum lekarskie.

4. Przyjęto referat pisma do Wydziału wykonawczego w sprawie zażaleń lekarzy, pełniących służbę wojskową. W piśmie tem przedstawiono szczegóły odnoszące się do Dr P. i Dr B.

5. Zaopiniowano wnioski kredytowe: Dr B. z I. ad T., Dr H. I. z L., Dr K. Z. z N. i Dr W. K. z T.

6. Uwolniono częściowo od opłat do Izby: Dr S. z P., Dr M. S. z L. i Z. T. z L.

7. Prezydent poruszył potrzebę podwyższenia dyet za tłumienie chorób epidemicznych i szczepienie. Po omówieniu szczegółów uchwalono odnieść się do kilku lekarzy z prowincyi o potrzebne do memoryału daty.

XIV. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 12 września 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, wiceprez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Mikołajski, Zion, i zast. czł. Wydz. Dr Meisels.

1. Prezydent odczytuje pismo Izby lek. zach. galic. i Towarzystwa lek. krak. z prośbą o przyłączenie się do deputacyi, która ma Kołu sejmowemu polskiemu przedłożyć memoryał w sprawie polepszenia stosunków aprowizacyi wraz z wezwaniem do zaniechania dalszej rekwizycyi węgla i artykułów spożywczych z Galicyi. Prezydent podaje, że mimo późnego otrzymania pisma, zdołał jeszcze wysłać telegram do Izby lek. w Krakowie, z zawiadomieniem zupełnego przyłączenia się naszej Izby do podjętej akcyi. Wydział przyjmuje do wiadomości zarządzenie prezydenta.

2. Przyjęto do wiadomości pismo Wydziału kraj. w sprawie zatrzymania płacy lekarza okręgowego Dr. B. Wydział krajowy wyjaśnia, że według ustawy płace lekarzy okręg. płatne są z funduszów powiatowych, a nie krajowych, wobec czego interwencya Wydziału kraj. jest niemożliwą, a Dr B. powinien zwrócić się na drogę prawa.

3. Pismo pani H. z zażaleniem na Dr M. z L. o naruszenie tajemnicy lekarskiej, uchwalono przesłać Dr M. do oświadczenia się.

4. Odczytano pismo Dr S. z Z., w którem tenże prosi o interwencyę, ażeby lekarzom wydawały władze osobne legitymacye dlau łatwienia odwiedzaniac horych w obrębie ściślejszego terenu wojskowego. Uchwalono odnieść się ponownie do Namiestnictwa.

5. Przyjęto do wiadomości pismo c. k. Namiestnictwa w sprawie rekursu Dr O.

6. Odczytano odpowiedź Dr D. na orzeczenie Rady honor. w sprawie jego skargi. Ze względu na ton, ubliżający Izbie, oddano sprawę do referowania na następne posiedzenie.

7. Zaopiniowano podania kredytowe Dr A. W. ze L., Dr E. S. ze L. i Dr B. S. ze L.

XV. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 25 września 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Mikołajski, Zion. Dr Meisels usprawiedliwił swą nieobecność.

1. Prezydent zawiadamia, że starania o przyznanie lekarzom czystego alkoholu do celów dezynfekcyjnych odniosły pomyślny skutek i że Centrala spirytusowa przyznała każdemu lekarzowi we Lwowie na prowincyi po 6 litrów alkoholu rocznie. Żądany spis lekarzy Centrali przedłożono.

2. Przyjęto do wiadomości pismo Wydziału wykonawczego Izb w sprawie przyobiecanej przez c. k. Ministerstwo dodatkowej karty poboru na węgiel i mydło dla lekarzy.

3. Odczytano odpowiedź Wydziału kraj. na memoryał Izby lek. w sprawie wydawania Towarzystwom asekur. odpisów historyi choroby względnie orzeczeń lekarskich. Uchwalono oznajmić Wydziałowi kraj., że obowiązek tajemnicy lekarskiej odnosi się nietylko do rozpoznania cierpień i przyczyn choroby, ale również do przebiegu, objawów i wywiadów, które to szczegóły tworzą istotę historyi choroby i częstokroć są najściślejszą tajemnicą osobistą i rodziny chorego. Zatem zdaniem Izby szczegółów tych bez zgody chorego lub jego opiekunów nie wolno bezwarunkowo wyjawiać zarówno lekarzom prywatnym, jak i zakładom leczniczym, chyba jedynie na żądanie uprawnionych do tego władz sądowych, — przyczem jeszcze w poszczególnych wypadkach zachodzić może potrzeba rozstrzygnięcia kolizyi z tajemnicą lekarską.

4. Prezydent zawiadamia, że celem omówienia i podjęcia starań co do powrotu Władz do Lwowa odbyło się z inicyatywy Izby lek. zebranie reprezentantów poważnych instytucyi lwowskich, a mianowicie Izby adwokatów, notaryalnej, inżynierskiej, handlowej i przemysłowej, rękodzielniczej, Towarzystwa politechn, Galic. Kasy oszczęd., Banku kraj., przemysłowego, hipocznego, ludowego, Galic. Towarzystwa kredyt. ziemsk., Galic. Banku kred. ziem., Towarzystwa kupców i młodzieży handl. i Związku ziemian. Postanowiono wysłać imieniem wszystkich reprezentowanych instytucyi memoryał do Ministerstwa sprawiedliwości, skarbu, Galicyi i do Koła polskiego.

5. Odczytano pismo Tow. Czerwonego Krzyża z projektem co do urządzenia w zdrojowiskach opieki dla opuszczających szeregi wojskowe, którzy nabyli choroby w czasie służby wojskowej. Projekt zamierza rozróżniać dwie kategorye chorych. Do pierwszej należeliby chorzy całkiem niezamożni; za leczenie tych proponowane jest honoraryum 12 koron za pierwsze 6 tygodni, za każdy następny tydzień po 4 kor., — do drugiej grupy należeliby zamożniejsi i ci mają płacić 20 kor. za pierwsze 6 tygodni, a za każdy następny tydzień po 6 kor. Ponieważ ta sprawa ma być na porządku dziennym przyszłego posiedzenia prezydentów Izb, Prezydent przedstawił ją do uchwały. Uchwalono, aby Prezydent Izby przyłączył się do ewentualnej opozycyi, a to z tej przyczyny, że sprawę honoraryów w zdrojowiskach możnaby unormować dopiero po wysłuchaniu opinii lekarzy zdrojowych.

6. Zaopiniowano przychylnie podania kredytowe: Dr I. B. z Ch., Dr I. K. z K. i Dr I. B. z I.

7. Dr M. ze L. w sprawie swojej o naruszenie tajemnicy lek. złożył pisemne oświadczenie. Uchwalono zażądać od skarżącej pani H. liczby aktów sądowych.

8. Sprawę podwyższenia dyet za szczepienie ospy i tłumienie epidemii oddano do referatu Dr Drzymalikowi.

9. Odpisano bądź częściowo, bądź całkowicie opłaty Izbowe Dr. E. R. z P., Dr. D. M. z K., Dr. S. H. z S. i Chir. M. E. z N.

10. Przyjęto do wiadomości zawiadomienie Dr. Fr. Jandy ze Lwowa, że wyjechał na Węgry i zaniechał wykonywania praktyki lek.

XVI. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 3 października 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Mikołajski, Schellenberg, Zion, Meisels.

1. Prezydent odczytuje porządek dzienny mającej się odbyć w Wiedniu 10 października konferencyi prezydentów Izb. Odnośnie do tego uchwalono: a) W sprawie mającego się utworzyć Ministerstwa opieki społecznej uchwalono domagać się, aby kraj nasz nie był pokrzywdzony i odpowiednio zastąpiony. b) W sprawie unormowania stosunków lekarzy powołanych do wojska uchwalono powołać się na pismo wysłane w swoim czasie do Wydziału wykon. c) Podnieść ponownie sprawę podwyższenia taryf sądowo-lekarskich.

2. Referent przedstawia sprawę pisma Dr L. D. do Izby lek. Na wniosek referenta uznano, że pismo Dr D. mieści w sobie pewne zwroty ubliżające Izbie lek. Z uwagi jednak, że Dr D. nie należy do okręgu Izby wsch. gal., uchwalono odstąpić sprawę Izbie lek. zach. galic., celem wdrożenia dochodzenia dyscyplinarnego z powodu, że Dr D. wykroczył przeciw obowiązkom wypływającym ze stosunku jego do Izby, do której jeszcze niedawno był przynależnym.

XVII. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 17 października 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Mikołajski, Schellenberg Zion.

1. Odczytano pismo Związku wojennego dla przemysłu bawełnianego w Wiedniu w sprawie regenerowania używanej waty. Uchwalono treść pisma przesłać dyrekcyom szpitali.

2. Dr L. z K. żali się, że Dr H. z W. praktykuje w K. i W. Uchwalono zasięgnąć informacyi u tamtejszego lekarza powiat.

3. Uchwalono odpisać częściowo opłaty Izbowe Dr A. B., który niedawno wrócił z niewoli ros.

4. Prezydent zdaje sprawę z konferencyi prezydentów Izb, odbytej 10 paźdz. 1917 w Wiedniu. Poruszono następujące sprawy:

a) W sprawie przydzielenia lekarzom spirytusu denaturowanego Wydział wykonawczy przesłał do Ministerstwa wszystkie odpowiedzi i życzenia pojedynczych lekarzy, — dotychczas jednak załatwienie nie nastąpiło.

b) Lekarze mają otrzymać dodatkowe karty na węgiel i mydło.

c) Wydział wykonawczy wniósł podanie do Ministerstwa aprowizacyi, aby lekarzy zaliczono do klasy ciężko pracujących.

d) Wysłano memoryał Wydziału wykonawczego w sprawie organizacyi Ministerstwa zdrowia.

e) Przyjęto do wiadomości referat w sprawie organizacyi Ministerstwa opieki społecznej.

f) Prezydent Wydziału wykonawczego poruszył sprawę utworzenia osobnego sekretaryatu przy Wydziale wykon. dla prowadzenia czynności biurowych.

g) Prezydent Izby wziął nadto udział w zjeździe lekarskim w Badenie — i podaje do wiadomości tematy na zjeździe omawiane.

5. Prezydent odczytuje pismo do Ministerstwa Galicyi z przedstawieniem postulatów Izb lekarskich co do organizacyi ministerstwa zdrowia i opieki społecznej. Przyjęto i uchwalono wysłać.

6. Zaopiniowano podania kredytowe Dr W. K. z T. i Dr I. K. z P.

7. Uchwalono oświadczyć się za nadaniem koncesyi na aptekę w Stanisławowie dla Mg. Macury, którą nabył w drodze spadku.

8. Odczytano zażalenie Dr T. M. z S. na Dr Z. z B. i uchwalono przesłać to zażalenie Dr Z. po oświadczenia się.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 6. II. 1918 posiedzenie, na którem st. insp. Dr. L. Bier miał wykład p. t. »Pod jakimi warunkami wodociąg bielański odpowiadać będzie wymaganiom higieny«. W posiedzeniu uczestniczyło Towarzystwo techniczne. W dyskusyi zabierali głos: dyrektor wodociągu inż. Jaszczurowski, Dr. Momidłowski, Doc. Seńkowski, prof. Nitsch, inż. Rodakowski, prof. inż. Sikorski i prelegent.

Następne posiedzenie odbędzie się d. 20. II. 1918.

Lwów. Siedziba komitetu wykonawczego Krajowej Komisyi walki z gruźlicą została przeniesiona do Lwowa (z Krakowa); przewodnictwo w komitecie objął prof. Dr. Wiczkowski, wiceprezesem jest doc. Dr. Janiszewski, sekretarzem Dr. Witold Ziembicki. Komitet zamierza organizować koła powiatowe, które prócz propagandy mają się zająć opieką nad poradniami przeciwgruźliczemi (dyspensatoryami). W kraju istnieją 3 poradnie Towarzystwa walki z gruźlicą (Lwów, Kraków, Nowy Targ), a 9 poradni Czerwonego Krzyża (Przemyśl, Jarosław, Łańcut, Rzeszów, Zakopane, Nowy Sącz, Sambor, Stryj, Drohobycz); wkrótce powstanie poradnia w Tarnowie.

Warszawa. »Przegląd chorób skórnych i wenerycznych«, wydawany przez Dr. F. Malinowskiego, zaczął ponownie wychodzić.

Zmarli: Dr. Antoni Lisiewicz, weteran z r. 1863, długoletni lekarz powiatowy w Kielcach, Dr. Kazimierz Malanowicz w 53 r. w Błoniu; z duru plamistego: Dr. Bronisław Laskowski w Kielcach, Dr. Jan Przyborowski w 44 r. w Ozorkowie, Dr. Arkadyusz Fórtkiewicz, lekarz powiatowy, w Płocku.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 20 lutego 1918 o godz. 6 wieczór w Domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym wykład Dr. Weissglassa i inż. Thora: O pracy inwalidów w c. k. Szkole inwalidów w Krakowie (oddział przemysłowy).

Nadesłane.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. Edw. Korczyńskiego w Krakowie.

Zgłaszający się **wprost do Administracyi Wydawnictwa** nabywać mogą za gotówkę i za nadesłaniem 30 hal. na przesyłkę pocztową następujące dzieła po cenach:

Jurasz: Laryngoskopia i choroby krtani (cena księgar- 4 kor. 50 hal.) za 1 kor.

Widmann: Choroby serca i tętnic (3 kor. 70 h.) 1 kor.

Obaliński: Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich (3 kor. 60 h.) 1 kor.

Zuliński: Higiena szkolna (2 kor.) 1 kor.

Pieniążek: Laryngoskopia, oraz choroby krtani i tchawicy wraz z uzupełnieniem (9 kor.) 2 kor.

Smoleński: Hydroterapia (5 kor.) 2 kor.

Harajewicz: Gimnastyczne leczenie chorób niewieścich (80 hal.) 50 hal.

Rozprawy z zakresu medycyny praktycznej (Serya I. i II.) (12 kor.) 2 kor.

Gluziński: Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki (3 kor.) 1 kor.

Pisek: Terapia chorób serca i naczyń krwionośnych Część I. (7 kor.) 4 kor.

Jaworski: Podręcznik chorób żołądka i dyetetyki szczegółowej, cena 11 kor.

Wachholz: Podręcznik medycyny sądowej 15 kor.

L. Korczyński: Zarys balneoterapii i balneografii krajowej (12 kor.) 9 kor.

Spira: Krótki zarys nauki o chorobach usznych (10 kor.) 7 kor.

Jordan i Dobrowolski: Nauka o położnictwie 18 kor.

Między Mięsowicz: Sposoby badań klinicznych. Cz. I. i II. po 9 kor. 20 h.

Biuro Redakcyi i Administracyi: Kraków, Kopernika 15 Klinika lekarska.

N. 160. 9/5

Ogłoszenie.

Magistrat m. Kielc ogłasza konkurs na posadę lekarza miejskiego w Kielcach z płacą 7.200 koron rocznie.

Reflektujący na powyższą posadę winien przedstawić:

1. dyplom lekarski,
2. świadectwo zdolności fizycznej, wystawione przez lekarza powiatowego, ponadto podać swój wiek, przynależność państwową, oraz dotychczasowe curriculum vitae.

Oferty przyjmowane będą do dnia 15-go lutego b. r.

Magistrat m. Kielc. 282

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.